

## Rapportering enligt SBAR

### S- Situation

Presentation av dig själv med namn, titel, område och av vårdtagaren med namn, ålder och eventuellt personnummer, adress. Vad är problemet/anledning till kontakten?

### B- Bakgrund

Kort relevant sjukhistoria, pågående hälsoproblem, pågående vård- och omsorgsplan, aktuell läkemedelslista, ADL, eventuella allergier, smittorisk.

### A- Aktuellt

Bedöm och rapportera fakta om nuläget gällande allmäntillståndet: temp, puls, blodtryck, andningsfrekvens, saturation, medvetandegrad samt ev. p-glukos.

Vid buksmärta: uteslut urinretention och eller förstoppning.

Vid fall/skelettskada: felställning, smärta vid förflyttning.

Ge en rimlig tolkning av problemet.

### R- Rekommendation

Jag rekommenderar att beslutsstödet utfall följs/inte följs.

Jag vill ha hjälp med bedömning/behandling/ordination/hembesök.

Avsluta med att bekräfta åtgärden: Finns fler frågor? Är vi överens?

### Anteckningar/beslut:

---



---



---



---



---

### Ansvarig sjuksköterska

Namn: \_\_\_\_\_

Telefonnummer dagtid/ jourtid: \_\_\_\_\_

Datum och tid: \_\_\_\_\_

### Ansvarig läkare

Namn och telefon: \_\_\_\_\_

Vårdcentral: \_\_\_\_\_

### Patient ID

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

## Checklista beslutsstöd

**1**

Finns ställningstagande till palliativ vård som innebär att patienten kan smärt- eller symtomlindras i hemmet?

**JA**

Kvar hemma, rapportera enligt **SBAR** till ansvarig läkare via telefon

**NEJ**
**2**

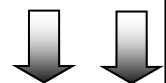
**Kontrollera samtliga vitalparametrar. Är vitalparametrar inom gränser?**

**Värde**
**JA**
**NEJ**

<b>A</b>	Fri luftväg? Pratar patienten?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Andningsfrekvens mellan 8-25 andetag/min?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Saturation över eller lika med 92 %? Känd KOL - saturation över eller lika med 88%?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Hjärtfrekvens mellan 50-100 s/min?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Systoliskt blodtryck över eller lika med 100 mm Hg?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Medvetandegrad är RLS 1?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ev. kontroll av pupillstorlek/blodsocker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Temp 36,0-38,5° C		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RLS-Skalan

Kontaktbar		Ej kontaktbar	
<b>1</b>	Fullt vaken	<b>4</b>	Lokaliserar smärta
<b>2</b>	Slö eller oklar	<b>5</b>	Undandragande rörelse
<b>3</b>	Mycket slö eller oklar	<b>6</b>	Böjrörelse
		<b>7</b>	Sträckrörelse
		<b>8</b>	Ingen reaktion



3

Bedömt tillstånd enligt sjuksköterskan, finns exklusionssymtom? (sätt kryss i aktuell ruta)

<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Totalstopp KAD <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Makroskopisk hematuri	<input type="checkbox"/> Urin / KAD besvär	<input type="checkbox"/> Yrsel <input type="checkbox"/> Centrala bröstsmärtor <input type="checkbox"/> Anamnes på syncope <input type="checkbox"/> Illamående och kräkningar <input type="checkbox"/> Ensidig kraftned sättning <input type="checkbox"/> Bortfallsymtom <input type="checkbox"/> Huvudvärk <input type="checkbox"/> Akut debut	<input type="checkbox"/> Andningsbesvär <input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Centrala bröstsmärtor <input type="checkbox"/> Syncope <input type="checkbox"/> Känd KOL saturation under 88 %	<input type="checkbox"/> Nyttillkommen bröstsmärta med vegetativa symtom <input type="checkbox"/> Dyspné <input type="checkbox"/> Bröst smärta som kommer i vila <input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Djupandning <input type="checkbox"/> Acetondoft <input type="checkbox"/> Lågt blodsocker hos tabletbehandlad diabetiker	<input type="checkbox"/> Diabetiker	<input type="checkbox"/> Feber <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Episoder med frossa <input type="checkbox"/> Infektionstecken och svår smärta	<input type="checkbox"/> Påverkat allmänntillstånd <input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall <input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Nyttillkommen rygg/extremitetssmärta	<input type="checkbox"/> Ryggsmärta <input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall och med icke intakt motorik och sensorisk <input type="checkbox"/> Akut debut med svår smärta och allmänpåverkan
---	--	---	--	--	-------------------------------------	---	---	---

-2-

4

Vid minst en röd ska ansvarig läkare alltid kontaktas. I övrigt sker kontakt vid minsta osäkerhet.

Ligger vitalparametrar (punkt 2) inom referensvärdet?	<input type="checkbox"/>	JA
Finns exklusionssymtom (punkt 3) enligt bedömt tillstånd?	<input type="checkbox"/>	NEJ
Trots utfall "Grön" bedömer jag som sjuksköterska att uppenbart behov av sjukhusvård föreligger.	<input type="checkbox"/>	NEJ
Trots utfall "Röd" bedömer jag som sjuksköterska att patienten bör vårdas enligt vårdnivå "Grön" (kvar hemma).	<input type="checkbox"/>	JA

5

Vårdnivå  
oförändrad, kvar  
hemma enligt  
Ssk-bedömning  
Läkarebedömning  
per telefon  
Läkarebedömning,  
hembesök  
Tidigare beslut i  
SIP  
Dokumentera  
och följ upp.



Vårdnivå  
akutmottagning,  
eller  
direktinläggnig.  
Rapport enl.SBAR  
Vårdnivå  
annan, ex  
röntgen  
Rapport enl.  
SBAR.

Finns särskilda läkemedel att ta hänsyn till t ex  
Waran, eventuellt immunosupprimerande  
läkemedel?

-3-